Centre de santé et de services sociaux
de l'Énergie

Direction des personnes en perte d'autonomie

Programme de formation et d'orientation

Préposé aux bénéficiaires

Mai 2014

Ce document est la propriété du CSSS de l'Énergie.
Tout droit de reproduction est interdit sans l'autorisation des auteurs.

Ont collaboré à ce projet

Révision - Mai 2014
Georges De Carufel, préposé aux bénéficiaires CHJG
Renée Adam, préposée aux bénéficiaires CHJG
Isabelle Despins, préposée aux bénéficiaires CHSM
Johanne Ayotte, préposée aux bénéficiaires CHL
Sylvie Boisvert, chef de programme en hébergement, responsable du projet CHJG

Édition 2008
Sylvie Boisvert, chef de programme en hébergement, responsable du projet
Michel Lebrun, chef de programme en hébergement
Micheline St-Onge, chef de programme en hébergement
Georges De Carufel, préposé aux bénéficiaires
Christiane Durand, préposée aux bénéficiaires
Patricia Genest, préposée aux bénéficiaires
Ghislaine Houle, préposée aux bénéficiaires
Renée Normandin, préposée aux bénéficiaires
Marie-Josée Proteau, préposée aux bénéficiaires
Marc Tessier, préposé aux bénéficiaires
Micheline Tétreault, secrétaire

Édition au CSSS de l'Énergie
1705, avenue Georges
Shawinigan (Québec) G9N 2N1
Téléphone (819) 536-7500

RÉIMIPRESSION-RÉVISION : Mai 2014

Tous droits de traduction, de reproduction et d'adaptation réservés
© 2014 CSSS de l'Énergie

Introduction

En lien avec les orientations ministérielles « Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD » tout en soutenant la direction générale dans la réalisation de sa mission et de l'atteinte de sa vision, la direction personnes en perte d'autonomie en partenariat avec le syndicat CSN et les ressources humaines ont convenu d'élaborer un projet pilote.

Ce programme de formation portera sur l'ensemble du processus d'intégration des nouveaux préposés aux bénéficiaires appelés à œuvrer en hébergement.

Assises du projet

1. Considérant la mission du Centre de santé et de services sociaux de l'Énergie (CSSSÉ) qui vise à stimuler et à soutenir le développement de l'expertise organisationnelle par l'enseignement et la formation;

2. Considérant la signification de notre image corporative « être... humain »;

3. Considérant l'importance qu'accorde le CSSSÉ à la clientèle hébergée et à son personnel;

4. Considérant les grands défis de la direction générale;

5. Considérant les mandats de la direction à la mobilisation et à la culture organisationnelle;

6. Considérant le rôle essentiel du préposé aux bénéficiaires envers le résident, la famille et les collègues.

7. Considérant l'accroissement de la pénurie de main d'œuvre;

8. Considérant l'évolution de la clientèle;

9. Considérant la difficulté de recruter des volontaires pour orienter les nouveaux embauchés et les nouveaux titulaires de poste;

10. Considérant que le CSSSÉ veut offrir une orientation de qualité.

Il nous apparaît important que les nouveaux embauchés et nouveaux titulaires de postes s'approprient les rôles, les attitudes et les comportements attendus.

Objectif général

Ce programme a pour objectif de développer une méthode standardisée des transferts d'apprentissage dans les trois sphères (savoir, savoir être et savoir faire), tout en considérant les 4 valeurs organisationnelles : respect, solidarité, empathie et cohérence dans le but de favoriser l'efficacité et l'efficience des nouveaux embauchés.

Objectif spécifique

À la fin du programme d'orientation/formation, le nouvel employé devra maîtriser les connaissances acquises et s'approprier les compétences spécifiques et transversales retenues par la direction qui lui permettront de répondre aux multiples fonctions des préposés aux bénéficiaires (PAB).

Rôle du formateur/orienteur

- Maîtriser le continu du programme de formation à diffuser;
- S’assurer que les participants atteignent les objectifs d’apprentissage énoncés dans le présent programme de formation;
- Transmettre les valeurs organisationnelles « le respect, la cohérence, la solidarité, l’empathie » lors de la formation et de l’orientation;
- Démontrer le sens de toute intervention faite par le préposé aux bénéficiaires;
- Réviser ou enseigner les différentes techniques utilisées en hébergement;
- S’approprier le savoir faire et le savoir-être et les transmettre dans chaque intervention démontrée;
- Coacher les nouveaux embauchés;
- Transférer les connaissances;
- Évaluer les nouveaux embauchés lors de la formation selon la grille d’évaluation;
- Personne-ressource pour les nouveaux embauchés ou nouveaux titulaires de postes.

1. Compétences spécifiques (rôle du PAB)

1.1 Accompagner les personnes hébergées dans leurs activités de la vie quotidienne.

1.2 Veiller à la sécurité des personnes hébergées en assurant leur surveillance et un environnement adéquat.

1.3 Contribuer au bien-être et au confort des personnes hébergées.

- **Activités visées par le programme d'orientation et de formation**
  - Les habitudes de vie
  - Respirer
  - Boire et manger
  - Être propre
  - S'habiller/se déshabiller
  - Éliminer
  - Se mouvoir
  - Dormir et se reposer
  - Maintenir sa T^{o} corporelle
  - Éviter les dangers
  - Communiquer
  - Pratiquer sa religion
  - S'occuper/se sentir utile
  - Se recréer
  - Apprendre

2. Compétences transversales[1]

2.1 Communiquer de manière efficace avec les personnes hébergées et leurs proches.

Définition : Établir une relation de confiance avec la personne hébergée et son entourage :

2.1.1 Utiliser des approches de communication convenant à la personne et à la situation;

2.1.2 Fournir des explications et des conseils à la personne, se faire comprendre d'elle, vérifier sa compréhension de l'information transmise;

2.1.3 Apporter un soutien à l'entourage de la personne, permettre l'expression des sentiments, répondre aux questions (dans le respect de son rôle).

2.2 Appliquer la méthodologie de soins Gineste Marescotti

Définition : Utiliser différentes techniques d'intervention et approches préconisées par la philosophie de soins basée sur l'humanitude :

2.2.1 S'approprier les 4 éléments de base
- Le regard
- Le toucher
- La parole
- La verticalité

2.2.2 Améliorer l'approche par les techniques de rétraction

2.2.3 Reconnaître la règle de l'art en humanitude

2.2.4 Réduire la grabatisation et le syndrome d'immobilisme

2.3 Agir de façon éthique

Définition : Être en mesure de voir au respect des droits des personnes hébergées dans sa pratique :

2.3.1 Reconnaître les droits des personnes hébergées et la responsabilité des intervenants face au respect de ces droits à l'intérieur de l'approche milieu de vie;

[1] « Une compétence est dite transversale lorsqu'elle permet d'agir efficacement dans une large variété de situations ayant des composantes disciplinaires et thématiques » (MEQ, 1999, p.13). Tous les membres de l'équipe soignante doivent développer ce type de compétence à des niveaux divers.

2.3.2 Reconnaître que le concept de dignité humaine est un droit inhérent à chaque individu et est inaliénable;

2.3.3 Prendre conscience des différents aspects reliés au respect de la dignité;

2.3.4 Définir la notion de respect en identifiant les valeurs reliées en insistant notamment sur les valeurs découlant du concept milieu de vie;

2.3.5 Développer une vision empathique à l'égard du vécu de la personne hébergée;

2.3.6 Identifier les attitudes et les stratégies d'intervention qui permettent le respect intégral de la personne hébergée;

2.3.7 Identifier les ressources et les moyens pour favoriser et assurer l'exercice des droits des personnes hébergées (mécanisme des plaintes);

2.3.8 Reconnaître son potentiel abusif et les facteurs de risques d'abus en milieu d'hébergement;

2.3.9 Identifier les moyens d'assumer sa responsabilité sociale et professionnelle face aux situations abusives;

2.3.10 Connaître la politique de tolérance zéro;

2.3.11 Connaître les orientations ministérielles protégeant la personne qui dénonce les abus.

2.4 Travailler en équipe

Définition : Comprendre son rôle à l'intérieur de l'équipe interdisciplinaire et reconnaître la propre contribution du PAB à l'équipe de travail :

2.1.1 Relier les observations effectuées et les informations à transmettre à la personne responsable;

2.1.2 Reconnaître les situations qui exigent qu'un préposé avise l'intervenant ainsi que la nature des informations à transmettre;

2.1.3 Communiquer ses observations à l'équipe et répondre aux questions;

2.1.4 Énoncer un point de vue, le soutenir en s'appuyant sur des faits concrets observés;

2.1.5 Identifier les situations à risques et participer aux correctifs à apporter.

LES FONCTIONS DU PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES

COMPOSANTE 1

1.1 Assure les soins d'hygiène, d'assistance et de confort aux résidents qui lui sont confiés en tenant compte du potentiel résiduel et des limites spécifiées à leur plan de soins ainsi que des procédures locales en vigueur :

- Dispense ou assiste le résident dans ses soins d'hygiène : toilette partielle, bain, douche, soin des cheveux, de la bouche, des dents (ou prothèses dentaires), des ongles et de la barbe.
- Habille et déshabille le résident chaque fois que nécessaire. Favorise le port de vêtements personnels (robe, jupe, pantalon, chemise, etc.)
- Assiste le résident dans ses mobilisations et ses transferts (marcher, lever, coucher, changer les positions au lit). L'aide à pratiquer des exercices passifs, s'il y a lieu.
- S'assure du confort physique du résident : bon alignement corporel, positionnement, etc.

- Assure l'alimentation adéquate des résidents selon les critères suivants : goûts personnels, quantité suffisante, diète et consistance des aliments appropriés à leur état de santé.

- Distribue les plateaux et les collations, ouvre les contenants, fait manger les résidents ne pouvant le faire seuls. Recueille les plateaux après le repas.

- Assure un apport liquidien en quantité suffisante selon l'état de santé, les goûts et les particularités des résidents.

- S'assure de l'accessibilité des objets courants : cloche d'appel, urinal, verre d'eau, mouchoirs, téléphone et autres.

- Se préoccupe de l'élimination intestinale et vésicale : accompagne le résident à la salle de bain et l'assiste au besoin, offre l'intimité nécessaire, encourage l'utilisation de moyens naturels pour favoriser l'élimination (exemple : apport alimentaire en fibres, hydratation suffisante, et autres).

- S'assure que les orthèses et prothèses sont en place et fonctionnelles : lunettes propres, appareils auditifs ouverts, propres et avec pile qui fonctionne, etc.

1.2 Répond en tout temps et avec diligence aux appels des résidents (cloche d'appel et autres moyens).

1.3 Prend les moyens pour prévenir les accidents. Selon la condition du résident : côtés de lit, cloche d'appel accessible, appareils de contention prescrits, ceintures de sécurité, surveillance lors de comportements d'agitation (équipe restreinte unité CAP), bracelet anti fugue, ordre dans la chambre, application des principes de déplacements sécuritaires recommandés (PDSB).

1.4 Applique les mesures pour prévenir les escarres de décubitus : surveille et frictionne les points de pression, encourage ou assiste le résident à alterner ses positions, fait bon usage des moyens mécaniques, etc.

1.5 Accompagne au besoin ou sur demande, les résidents dans leurs sorties extérieures pour rendez-vous médicaux, transferts intra et inter unités ou inter-établissements, ou autres s'il y a lieu et selon les politiques locales en vigueur.

1.6 Transmet avec discrétion les données concernant le résident et les personnes significatives en s'adressant à la bonne personne et au moment opportun.

1.7 Participe à l'accueil et à l'intégration des nouveaux résidents en collaboration avec les autres membres de l'équipe.

1.8 Applique les principes et les techniques de communication aidante dans ses contacts avec le résident et ses proches, en toutes circonstances. Répond avec tact et discrétion aux questions d'ordre général et les dirige vers l'infirmière pour toute situation relative à la condition du résident.

1.9 Facilite la présence de la famille et des proches et les assiste en tout temps, notamment lorsque le résident est en phase terminale ou lors du décès.

1.10 Réfère en tout temps à une personne qualifiée pour les soins qui dépassent sa compétence.

1.11 Établit et entretient une relation aidante avec le résident et ses proches par des moyens tels que : l'écoute, l'attention, le contact fréquent, le dialogue.

1.12 Stimule le résident et invite les personnes significatives à participer aux activités de loisirs et sociales. Guide et encadre le résident lors de ses activités selon son degré d'autonomie. Profite de ces moments privilégiés pour apprécier le comportement du résident en dehors des activités de soins.

1.13 Offre à la famille la possibilité de participer aux soins du résident à ses derniers moments de vie. Crée une ambiance de détente, de silence et de paix. Encourage la famille à l'expression de leur amour envers la personne mourante par un contact, un regard, une parole.

COMPOSANTE 2

2.1 Informe l'infirmière sans délai des changements significatifs dans l'état du résident ou de toute autre particularité le concernant (accident, rougeur, douleur et autres).

2.2 Visite régulièrement les résidents qui lui sont attribués afin de vérifier leur sécurité, notamment au début et à la fin de son quart de travail (détresse du résident, installation conforme de la contention, cloche d'appel accessible, ridelle de lit installée et autres).

2.3 Déclare sans délai à l'infirmière, le bris ou une défectuosité matérielle selon les procédures locales (équipements ou ameublement).

2.4 S'assure de connaître son rôle face aux mesures d'urgence prévues dans le centre en cas d'évacuation, de désastre ou d'incendie.

COMPOSANTE 3
Prévention des infections et maintien d'un environnement propre.

Le résident fait face à des situations à risque liées à sa condition et à l'environnement.

Le préposé aux bénéficiaires est conscient de la vulnérabilité du résident. Il collabore au maintien d'un environnement propre par différentes tâches quotidiennes. Il contribue à la prévention des infections, notamment par l'application de certaines mesures spécifiques.

3.1 Applique toutes mesures relatives à la prévention des infections : lavage des mains, mesure de protection individuelle, respect des mesures d'isolement, des aires propres et souillées et autres.

3.2 Nettoie les équipements et le matériel utilisés pour les soins d'hygiène selon les procédures locales en vigueur (douche, baignoire, civière-douche et autres).

3.3 Nettoie le matériel, tel que les urinoirs, les bassins de lits, les fauteuils roulants et autres, selon les règles et l'horaire établis.

3.4 Approvisionne et change les différentes solutions antiseptiques, lotions, savons selon les consignes au plan de travail.

3.5 S'assure de l'approvisionnement adéquat du matériel stérile à l'unité selon ce qui est déterminé. Applique les indications selon la procédure quant au nettoyage du matériel souillé avant son envoi à la stérilisation.

COMPOSANTE 4

4.1 Se préoccupe des insatisfactions des résidents et collabore dans la recherche de solutions pour les résoudre.

4.2 Connaît la politique et procédure concernant l'examen des plaintes des résidents et transmet toute l'information pertinente au résident ou à la famille et au besoin, les réfèrent à l'infirmière.

4.3 Demeure à l'affût d'indices de brutalité occulte (exemple : abus, attouchement, violence) et les rapporte à l'infirmière.

4.4 Respecte la confidentialité, en regard de toute information confidentielle concernant le résident.

4.5 À la réunion d'équipe, à la fin de son quart de travail ou immédiatement, selon le degré d'urgence, il transmet les informations à l'infirmière pour rapport. S'assure de transmettre l'information pertinente à la continuité des soins.

4.6 Développe et garde un bon esprit d'équipe. Informe l'infirmière des difficultés rencontrées dans l'exécution de ses fonctions et participe à la recherche de solutions des divers problèmes rencontrés par l'équipe.

4.7 Connaît et consulte au besoin, les documents de référence disponibles à l'unité et nécessaires au bon déroulement dans le cadre de ses fonctions (cahier de communication, horaire-type, programme de promotion de l'autonomie, programme d'activités dirigées, PDSB et autres).

4.8 Respecte les politiques et procédures en vigueur dans le centre et collabore à la mise en place des différents programme déployés (programme de promotion de l'autonomie, programme d'activités dirigées, programme d'accompagnement en fin de vie)

4.9 Participe activement aux réunions visant à assurer la continuité des informations : réunion d'équipe de soins, réunion d'équipe interdisciplinaire, rencontre d'intégration (s'il y a lieu).

4.10 Présente une apparence soignée et se vêt convenablement.

4.11 Respecte son horaire de travail et avise l'infirmière s'il s'absente de l'unité.

4.12 Participe aux activités de formation en cours d'emploi, s'il y a lieu.

4.13 Collabore à l'accueil et à l'intégration du nouveau personnel et stagiaire de l'équipe de soins.

4.14 Collabore aux divers projets de recherche, de développement et d'évaluation aux soins infirmiers.

4.15 Accomplit toutes autres tâches en lien avec sa fonction, à la demande de son supérieur immédiat

Circuit de la visite du Centre d'hébergement Laflèche

Unité S
Casiers, poste de garde, casiers pour sacs à main, utilité souillé, bac à lingerie souillée, bac à déchets, magasin, baignoire + fonctionnement, lingerie, salon des familles ou salle de réunions

- Sortie d'O_2
- Extincteurs
- Ascenseurs
- Aucun monte-charge
- Système de cloche d'appel

Unité 1
Poste de garde, casiers pour sacs à main, vestiaire, utilité souillée, bac à lingerie souillée, bac à déchets, salon coiffure, lingerie, baignoire, magasin, salle de réunions

- Sortie d'O_2
- Extincteurs
- Aucun monte-charge
- Portes codées

Rez-de-chaussée
Local ponction veineuse, physio externe, électro, inhalo, kiosque des auxiliaires bénévoles « Aux 4 vents », cafétéria, cuisine, monte charge, clinique ambulatoire, clinique externe, radiologie, ascenseur codé, ascenseur pour le personnel

Unité 2
Unité CAP, Salon des familles, Salon des médecins, Chapelle, Salle de conférence Antoinette-Robert, local des employés, poste de paye, bureaux, ascenseur

Unité 3
Pharmacie, ergo-physio, unité de réadaptation

Unité 4
Poste de garde, casiers pour les sacs à main, salle de réunions, vestiaire, cuisinette, utilité souillée, 2 baignoires + fonctionnement, bac à déchets, chute à linge, lingerie, récréologie, stérilisation, fumoir pour les résidents

- Sortie d'O_2
- Extincteurs
- Monte-charge
- Portes codées

Unité 5
Laboratoire

Unité 6
Local syndical

Circuit de la visite du Centre d'hébergement St-Maurice

B 1

Casiers, centre de jour, pharmacie, local d'entretien ménager, ergo, physio, débarcadère, local de maintenance

B 2

Hall d'entrée, salle de conférence, bureaux, secrétariat, cuisine, salle à manger, salle des employés, poste de paye, coiffeuse, chapelle, ascenseur + urgence

Unité 2

Fumoir pour les résidents

Unité 4

Poste de garde (sacs à main), salle à manger, cuisinette de l'étage, chambres, salle d'eau, bains + fonctionnement, lingerie, chute à linge, salle de réserve (culottes, crème, etc.) pharmacie

Les unités 1,2, 3 et 5

Ces unités seront visitées sommairement

Circuit de la visite du Centre d'hébergement Joseph-Garceau

Rez-de-chaussée

Entrée des employés, casiers, salle de repos, salon coiffure, cuisine + heures d'ouverture et fonctionnement, chapelle, salle « Péché mignon », bureaux, secrétariat, salle Safari, salle Zen, poste de paie, ascenseur et urgence

Unité 1 ou 2

Poste de garde, casiers pour sacs à main, armoires (savons, crèmes, etc.), système de cloche d'appel, verrière, salon, utilité propre, utilité souillée, garde-robe de rangement, baignoire + fonctionnement, chute à linge, galerie, fumoir pour les résidents à l'unité 2

- Extincteurs
- Ascenseur
- Portes codées

L'autre unité sera visitée sommairement

Savoirs essentiels des intervenants en CHSLD[2]

- ***Savoir – (connaissances)***

  - connaissance en gérontologie, en gériatrie;
  - connaissance des clientèles concernées et des soins et services particuliers à la longue durée;
  - connaissance des techniques et approches spécialisées et de leur évolution;
  - connaissance des équipements spécialisés.

- ***Savoir-faire – (aptitudes)***

  - habiletés de communication et de présence thérapeutique;
  - capacité de travailler en équipe et en interdisciplinarité;
  - capacité d'adaptation au milieu et à la clientèle;
  - habiletés en analyse et résolution de problèmes;
  - capacité de travailler avec une clientèle précise.

- ***Savoir-être – (attitudes)***

  - chaleur et générosité;
  - respect, empathie et intérêt pour la clientèle gériatrique;
  - patience, tolérance, flexibilité;
  - sourire;
  - disponibilité;
  - souplesse;
  - motivation;
  - créativité.

[2] Tiré de :Ministère de la santé et des services sociaux (2003). Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD. Orientations ministérielles. Direction des communications du MSSS. Gouvernement du Québec. p.17

Savoirs essentiels à développer et à s'approprier
Les habitudes de vie

SAVOIR	SAVOIR-FAIRE	BALISE	SAVOIR-ÊTRE
▪ Les différentes clientèles en hébergement : - clientèle lucide et physique - clientèle cognitive - clientèle à comportement d'agitation pathologique (CAP) ▪ Une cueillette de données sur les habitudes de vie est faite dès l'admission par l'intervenant loisirs ▪ À l'admission, il y a présentation du profil du nouveau résident à l'équipe soignante par l'intervenant loisirs			

Savoirs essentiels à développer et à s'approprier
BESOIN # 1 - RESPIRER

SAVOIR	SAVOIR-FAIRE	BALISE	SAVOIR-ÊTRE
1. Les différents équipements relatifs à l'oxygénothérapie • Lunettes nasales ou masque • (CPAP)Apnée du sommeil • Aérochambre avec masque • 0^2 en bonbonne au F.R. CH Laflèche : • 0^2 au mur • 0^2 en bonbonne à la chambre CHSM et CHJG • Concentrateur 0^2 2. Au CHSM – CHL et CHJG • Traitements d'inhalo donnés par l'infirmière auxiliaire ou l'ASI	• Aviser l'infirmière auxiliaire ou l'ASI de tous problèmes respiratoires observés • Comprendre le fonctionnement de chaque appareil • Installer ou retirer les lunettes nasales ou masque tout en expliquant les étapes de l'intervention au résident • S'assurer de l'entretien des appareils (Loi 90)	• Installer le résident en semi-fowler si problème respiratoire • Politique de nettoyage et d'entretien des aérochambres (voir annexe 3)	• Être calme • Être à l'écoute du résident • Sécuriser le résident

Savoirs essentiels à développer et à s'approprier
BESOIN # 1 - RESPIRER

SAVOIR	SAVOIR-FAIRE	BALISE	SAVOIR-ÊTRE
▪ L'entretien de l'appareil CPAP et du concentrateur d'0^2 est autorisé aux PAB car c'est un service d'assistance à l'appareillage ▪ L'ajustement de l'0^2 par lunettes nasales ou masque n'est pas un soin invasif donc, il peut être fait par un PAB	▪ Faire l'entretien du CPAP et du concentrateur d'0^2 selon la procédure ▪ Ajuster le débit d'0^2 après avoir vérifié les données au plan de travail	▪ Référence à la procédure d'entretien de ces appareils ▪ Les directives doivent être claires au plan de travail et bien suivies par le PAB	

Savoirs essentiels à développer et à s'approprier
BESOIN # 2 – BOIRE ET MANGER

SAVOIR	SAVOIR-FAIRE	BALISE	SAVOIR-ÊTRE
ALIMENTATION			
	1. Offrir au résident les diverses possibilités où il peut prendre son repas : • salle à manger du centre • salle à manger de l'unité • chambre et ce, dès l'admission ou en cours d'hébergement	1. Expliquer au résident ou au répondant les avantages des différentes possibilités (favoriser l'autonomie et la socialisation, environnement physique différent et une plus grande variété d'aliments)	
	2. S'assurer que le résident porte ses prothèses dentaires, ses lunettes et ses prothèses auditives		
	3. Installer le résident pour le repas à l'endroit choisi par celui-ci S'assurer du confort du résident lors de l'activité « repas »	3. Reconduire le résident à l'endroit désigné 15-20 minutes avant le dîner et le souper. Le nom du résident sera collé sur le rebord de la table si nécessaire. Installer le résident en position assise (90^{o}) au F.R. Positionnement au lit : Assis à 90^{o} pour manger. Mettre tablier. Après le repas lui offrir de baisser la tête du lit sinon le placer à 45^{o} Mettre le tablier seulement 10 à 15 minutes avant le repas	3. S'assurer que l'atmosphère est calme et que le résident bénéficie d'une attention personnalisée (T.V., radio : diminuer le son selon le choix des résidents)

BESOIN # 2 – BOIRE ET MANGER (suite)

SAVOIR	SAVOIR-FAIRE	BALISE	SAVOIR-ÊTRE
	4. Promouvoir et maintenir l'autonomie du résident S'assurer d'utiliser les adaptations (ex. : cuillère adaptée, verre à bec, etc.) Préparer les aliments au besoin	4. Ne pas faire à la place du résident	
Dysphagie – notions de base et schéma (voir annexes 4 et 5) Procédure Burlodge (annexe 6) Procédure pour vérifier la T° des aliments	5. Respecter les consignes liées à la dysphagie et l'alimentation (s'assurer d'attribuer le bon plateau, vérifier le contenu et la température des aliments) Le PAB peut vérifier la chaleur des aliments en y goûtant avec une cuillère. NE JAMAIS mettre son doigt dans la nourriture	5. Positionnement efficace lié à la dysphagie. Respect du temps d'attente des transflex (Burlodge) avant la livraison des plateaux aux résidents est de 10 minutes pour le dîner et le souper et de 5 minutes pour le déjeuner	5. Ne pas ignorer le résident qui ne comprend pas ou qu'on ne comprend pas; aller chercher de l'aide auprès d'un autre intervenant plutôt que de ne rien faire
	6. Respecter le rythme du résident, l'assister au besoin et s'assurer que le résident s'est alimenté et hydraté convenablement S'asseoir pour faire manger les résidents (maximum 2 à la fois). Utiliser petit banc pour être à la hauteur du résident.	6. Donner de petites bouchées lorsqu'on alimente un résident. S'il refuse de s'alimenter, faire une autre tentative après 10 minutes Si essai infructueux, demander à une autre personne d'essayer Si autre refus, cesser tentative et aviser l'ASI	6. Profiter de ce moment pour échanger avec le résident. S'asseoir auprès du résident et décrire au résident « ayant des pertes cognitives » ce qu'il mange tout au long de l'activité repas Laisser le plateau jusqu'à la fin (échelles disponibles)

BESOIN # 2 – BOIRE ET MANGER (suite)

SAVOIR	SAVOIR-FAIRE	BALISE	SAVOIR-ÊTRE
	7. S'assurer de la propreté du résident et de son environnement après le repas	7. Nettoyer le visage, les mains et autres ainsi que les tables et équipements. Replacer les chaises Enlever le tablier	
	8. Ramener le résident à l'endroit désiré après son repas	8. Le retour devrait s'effectuer dans un délai approximatif de 20 minutes	
	9. Informer l'ASI de toutes problématiques liées à l'alimentation (consistance, quantité, préférence) Offrir un autre choix au besoin selon les aliments disponibles ou discuter en équipe des alternatives en lien avec les habitudes de vie	9. Rapporter à l'ASI ou à l'équipe toutes particularités observées Élaborer un plan d'intervention dans une telle situation	

BESOIN # 2 – BOIRE ET MANGER (suite)

SAVOIR	SAVOIR-FAIRE	BALISE	SAVOIR-ÊTRE
HYDRATATION ET COLLATION			
L'hydratation s'avère très importante chez la personne âgée afin d'éviter des problèmes au niveau du système urinaire et du système intestinal	10. S'assurer qu'un verre d'eau soit à la portée du résident ou offert à celui-ci et le faire boire au besoin	10. Offrir un verre d'eau au résident lors de toutes interventions À la collation du soir, laisser un jus sur la table qui sera donné lors d'une prochaine intervention le soir ou la nuit. Ex : changement de position ou de culotte Donner obligatoirement une collation aux résidents diabétiques	
	11. Préparer et distribuer les collations en service de jour et de soir selon l'horaire du plan de travail	11. Offrir une diversité de breuvages ou d'aliments selon les disponibilités à l'unité et selon le choix du résident	
	12. Qu'en période de canicule, prévoir des mesures supplémentaires pour l'hydratation adéquate du résident		

Savoirs essentiels à développer et à s'approprier
BESOIN # 3 – ÊTRE PROPRE

SAVOIR	SAVOIR-FAIRE	BALISE	SAVOIR-ÊTRE
Selon le choix et l'état de santé du résident, nous favorisons, <u>une fois par semaine</u> (en ordre) soit : 1. Bain à la baignoire ou douche 2. Bain à la toile 3. Bain à la civière 4. Bain complet au lit	• Respecter les consignes au plan de travail • Informer le résident que je viens lui donner ses soins d'hygiène ou l'aider. Lui expliquer les étapes au fur et à mesure • S'assurer que le résident, s'il le désire, reçoit ses soins d'hygiène par un intervenant du même sexe • S'assurer en tout temps de la sécurité du résident et des équipements Ex : utiliser les équipements selon les techniques, vérifier la température de l'eau, respecter les consignes PDSB • Respecter les capacités résiduelles du résident	• Les balises établies au niveau des soins d'hygiène sont le reflet de la pratique habituelle. Cependant, le requis pour un résident, en fonction des besoins spécifiques, peut nécessiter certains ajustements à la hausse. Ex : un résident qui transpire abondamment, odeurs désagréables des pieds ou une résidente qui présente certaines rougeurs, etc. (intervention au plan de travail) • Référence aux habitudes de vie • Référence au plan de travail	• Le choix du résident, sa condition et ses activités sont considérées pour convenir de l'horaire de ses soins d'hygiène • Le choix d'un accompagnement du même sexe, par le résident ou par sa famille lorsque celui-ci ne peut s'exprimer, est respecté lors des soins d'hygiène • Profiter de la période des soins d'hygiène pour dialoguer avec le résident afin de favoriser une meilleure communication inter personnelle et diminuer l'embarras (la présence d'un seul intervenant est privilégiée) • Adapter notre rythme à celui du résident afin de permettre sa collaboration et favoriser son autonomie

Savoirs essentiels à développer et à s'approprier
BESOIN # 3 – ÊTRE PROPRE

SAVOIR	SAVOIR-FAIRE	BALISE	SAVOIR-ÊTRE
• Lors de la baignoire ou douche, la coupe d'ongles pour le diabétique est faite au même titre qu'un autre résident sauf si inscrit Pédicure ou manucure au plan de travail	• Respecter la technique de soins lors de la baignoire ou de la douche (une fois par semaine) • Respecter la technique du bain au lit (une fois par semaine si le résident ne peut aller à la baignoire) • Utiliser la guitare pour laver les cheveux lors d'un bain complet au lit • Utiliser le bonnet de douche sans rinçage pour un résident agité • Le lavabo de coiffeuse peut être utilisé si l'état du résident le permet	• Si inscrit Pédicure ou manucure, les soins des ongles seront fait par une technicienne payée par le résident ou son répondant • La baignoire, douche ou bain complet au lit comprend : toutes les parties du corps, lavage des cheveux, coupe d'ongles des mains et des pieds • Rassembler tout le matériel nécessaire (shampoing, serviettes, piqués, contenant pour rincer et chaudière) • Référé au mode d'emploi sur l'emballage • Disponible seulement sur certaines unités	• Respecter les choix, les goûts et habitudes exprimées par le résident. • Le résident ou son répondant si incapacité doivent être consultés • Aucune modification du type de bain ne doit être faite sans l'évaluation de l'ASI • Prendre toutes les précautions pour éviter de mouiller le résident • Respecter le confort • S'assurer qu'il n'a pas froid

Savoirs essentiels à développer et à s'approprier
BESOIN # 3 – ÊTRE PROPRE

SAVOIR	SAVOIR-FAIRE	BALISE	SAVOIR-ÊTRE
• Les soins d'hygiène au siège et aux parties génitales sont faits au besoin tout au long du 24 heures avec un produit d'hygiène laissant un filtre protecteur	• Respecter la technique de soins lors de l'hygiène partielle (6 fois par semaine) • Respecter la technique de soins lors de l'hygiène mitigée (1 fois par semaine, le matin lorsque le résident va à la baignoire ou à la douche le soir)	• La toilette partielle comprend : visage, oreilles, cou, aisselles, mains, pli abdominal, sous les seins, siège et parties génitales si souillés seulement • La toilette mitigée comprend : visage, mains, siège et parties génitales si souillées seulement	• Se faire rassurant • Avoir une approche respectueuse et personnalisée, en étant attentif au résident • Favoriser un environnement confortable, calme et relaxant • Lors de manipulation avec le résident, utiliser des gestes enveloppants et éviter « la pince »

Savoirs essentiels à développer et à s'approprier
BESOIN # 3 – ÊTRE PROPRE

SAVOIR	SAVOIR-FAIRE	BALISE	SAVOIR-ÊTRE
Pourquoi faut-il éviter le savon en pain sur une peau vieillissante. Une peau saine a un manteau acide dont le ph se situe entre 4 et 6.8, moyenne de 5.5. Cette acidité naturelle fait obstacle à la colonisation bactérienne et forme un écran protecteur contre l'humidité Une peau vieillissante est plus mince, asséchée, crevassée, donc sujette à la colonisation bactérienne. Elle résiste mal aux effets de friction et se remet plus lentement des effets des substances alcalines (savon en pain). L'utilisation du savon en pain, a un effet asséchant et laisse un résidu sur la peau pouvant être la cause d'irritation. De plus l'alcalinité des savons en pain, élimine le manteau acide qui est le mécanisme de défense de la peau. La perte du manteau acide et les fréquents nettoyages offrent aux bactéries et aux champignons un milieu de croissance idéal. Pour pallier efficacement à ce problème, on doit privilégier l'utilisation de produits conçus à cet effet, dont le ph se situe entre 4 et 7. Ces produits nettoyants pour la peau peuvent diminuer les risques de dégradation et améliorer l'état de la peau.	• Respecter la technique de soins lors de l'hygiène confort au lit • Dévêtir par étapes, le laisser couvert de son drap, rideau séparateur, fermer la porte • Commencer par laver la figure puis assécher. Avec la clientèle ayant des pertes cognitives, utiliser l'approche Gineste-Marescotti (visage à la fin) • Laver et bien assécher chaque partie du corps • Lui fournir les articles nécessaires aux soins de sa bouche ou procéder à ces soins s'il y a lieu	• La toilette partielle confort au lit comprend : visage, oreilles, cou, aisselles, mains, pli abdominal, sous les seins, siège et parties génitales en plus du massage du dos et des points de pression (épaules, coccyx, coudes, genoux et pieds) avec une crème hydratante • Le savon pour la figure ne sera employé que sur demande du résident	• Assurer l'intimité du résident en tout temps

Savoirs essentiels à développer et à s'approprier
BESOIN # 3 – ÊTRE PROPRE

SAVOIR	SAVOIR-FAIRE	BALISE	SAVOIR-ÊTRE
▪ Le PAB est autorisé à appliquer crème, onguent, pommade topique, poudre médicamenteuse, savon et shampoing particulier	• Lui donner son peigne ou sa brosse, sinon le coiffer • Lui fournir son rasoir ou procéder au rasage (chez l'homme) s'il y a lieu • Avant de quitter la chambre du résident, s'assurer de la propreté de la chambre et de ses effets personnels. ▪ Informer l'ASI ou l'infirmière auxiliaire de toutes particularités observées	• Service de coiffeuse (plan de travail) • Vider le rasoir chaque jour et nettoyer peigne/brosse • Nettoyage complet du rasoir (une fois par semaine) lors de la baignoire, douche ou bain complet au lit • Mettre à la portée de la main : cloche d'appel, télécommande, papier mouchoir, etc • Éviter de mettre la lingerie souillée par terre, la déposer plutôt sur le piqué ou autres • Respecter les techniques de désinfection du matériel utilisé lors des soins d'hygiène avec alcool ou solution génération 5 ex : coupe-ongles • Référence à la règle de soins (voir annexe 7)	▪ Respect de la règle de soins

Savoirs essentiels à développer et à s'approprier
BESOIN # 3 – ÊTRE PROPRE

Critères d'utilisation des différents bains/douches	
1. Baignoire/douche • Résident qui peut maintenir la position sans glissement important et qui demande un bain ou une douche • Le résident doit se sentir en sécurité et confortable • Résident avec plaie (pour l'hydroson)	**2. Bain avec civière** • Résident présentant un problème important de posture ou ne pouvant maintenir la position assise • Résident qui présente des glissements importants et fréquents lors de la baignoire • Résident ou son répondant qui en fait la demande et dont la condition physique et mentale l'exige • Résident avec plaie (pour l'hydroson)
3. Civière-douche • Résident présentant un problème important de posture ou ne pouvant garder la position assise • Résident qui présente des glissements importants et fréquents lors de la baignoire • Résident ou son répondant qui en fait la demande et dont la condition physique et mentale l'exige • Résident qui accuse un inconfort lors du bain civière	

Savoirs essentiels à développer et à s'approprier
BESOIN # 3 – ÊTRE PROPRE

Critères d'utilisation des différents bains/douches

4. Bain à la toile

- Résident ne pouvant maintenir sécuritairement la position assise ou qui a des problèmes posturaux ex : état fœtal
- Résident qui se plaint d'inconfort sur la civière
- Résident ou son représentant qui en fait la demande et dont la condition physique et mentale l'exige

N.B : Le lève-personne ne doit pas servir à déplacer le résident sur l'étage mais être utilisé uniquement dans la salle de bain

A. Transfert du résident avec le lève-personne du lit au fauteuil roulant (placer un piqué sur le fauteuil roulant si incontinent)
B. Rendu à la salle de bain, raccrocher la toile au lève-personne, soulever le résident puis le descendre dans l'eau (la toile reste accrochée au lève-personne)
C. Lorsque le bain est terminé, soulever de nouveau le résident, le recouvrir d'une couverture, l'installer au fauteuil roulant, décrocher la toile pour le transport
D. Se rendre à sa chambre, l'installer de nouveau au lit pour l'assécher complètement et l'habiller
E. Mettre la toile au lavage, lui en procurer une nouvelle

Bain au lit

- Résident qui refuse catégoriquement d'aller au bain (motivé par un plan d'intervention
- Épisode de détérioration de l'état de santé du résident (œdème aigu du poumon, fracture)
- Résident contagieux (grippe, gastro)
- Résident en phase terminale
- Obésité morbide, 350 livres et plus
- Résident ou son répondant exigeant un bain au lit et dont la condition mentale le permet

Bain donné par 1 personne

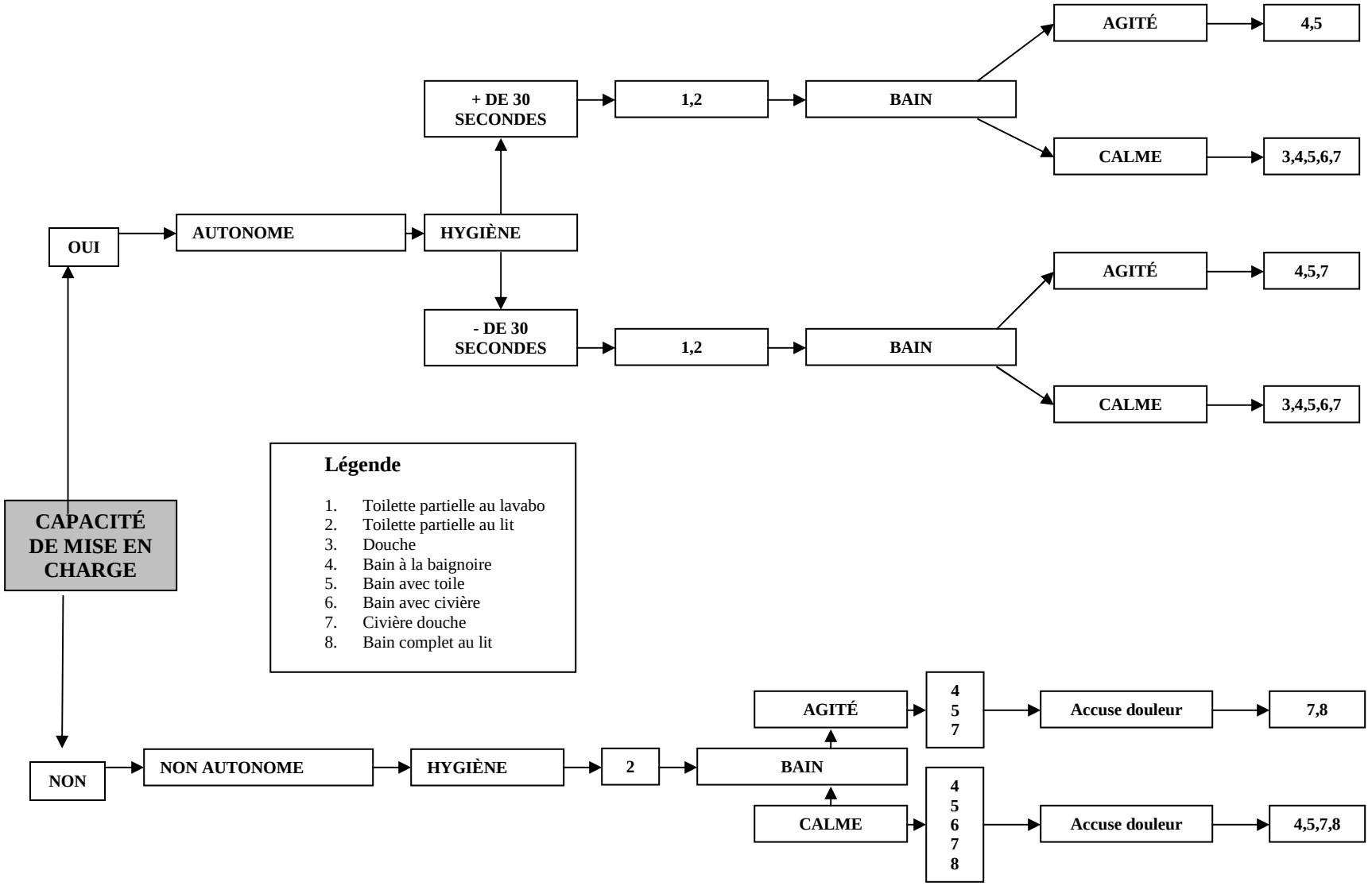
- Résident qui collabore suffisamment, c'est-à-dire qui a les capacités physiques de s'aider
- Résident pour lequel il n'y a pas de risque évident de blessure de la part de l'employé et du résident lui-même (ex : résident qui résiste aux soins)

Bain donné par 2 personnes

- Résident pour lequel il y a risque évident de blessure pour lui et pour l'employé (ex : résident agressif, résident hypotonique)
- Résident dont l'effort demandé pour faire le transfert requiert une deuxième personne

Voir page suivante : Balises pour soins d'hygiène

BALISE POUR SOINS D'HYGIÈNE



La méthode utilisée devra tenir compte en tout premier lieu du choix du résident, en deuxième lieu de son confort et ce après évaluation de l'ASI

Savoirs essentiels à développer et à s'approprier
BESOIN # 4 – S'HABILLER/SE DÉSHABILLER

SAVOIR	SAVOIR-FAIRE	BALISE	SAVOIR-ÊTRE
• Port du vêtement civil est préconisé	• Respecter les consignes au plan de travail • Expliquer toutes les étapes de nos interventions • Permettre au résident de faire le choix de ses vêtements • Respecter les habitudes de vie, ex : soutien-gorge, bas, camisole, etc.) • Favoriser l'autonomie du résident et conserver les capacités du résident à s'habiller ou à se déshabiller.	• Résident lucide décidera du choix de ses vêtements, sinon, lui offrir un choix de 2 vêtements	• Profiter de ce moment pour discuter avec le résident • Respecter les choix du résident pour ses vêtements et ses bijoux même si son choix est contraire à nos valeurs (ex : jumelage des vêtements inappropriés) • Respect de l'autonomie et des capacités résiduelles

Savoirs essentiels à développer et à s'approprier
BESOIN # 4 – S'HABILLER/SE DÉSHABILLER

SAVOIR	SAVOIR-FAIRE	BALISE	SAVOIR-ÊTRE
▪ Si difficulté à vêtir ou dévêtir un résident ou présence de problématique il existe certaines alternatives : -port du vêtement adapté -port de la combinaison	▪ Habiller adéquatement le résident ex : jumelage des couleurs, attacher correctement les velcros aux vêtements adaptés	• Sera demandé suite à une évaluation par l'équipe et une consultation J-S-N	
▪ Identifier les vêtements avec un crayon feutre ou indélébile tache les vêtements lors du lavage, alors préconiser l'identification par étiquettes (annexe 2)	▪ Mettre des vêtements identifiés, propres, intacts et ajustés à la bonne grandeur ▪ Changer les vêtements du résident aux 2 jours	▪ Ne jamais donner ou mettre un vêtement à un résident qui ne lui appartient pas sans en aviser le répondant ▪ Déposer dans le panier identifié à cet effet le vêtement non identifié, brisé ou de grandeur inadéquate ▪ Lorsqu'on déshabille le résident, mettre le linge sur un support contraire aux autres (la même procédure pour la jaquette)	▪ Respect de la consigne ▪ Signifie pour mon collègue que les vêtements sont propres et qu'ils peuvent être portés une 2e journée
	▪ Si demande spéciale par la famille concernant la fréquence du changement des vêtements. ▪ Vider les poches des vêtements avant de mettre le linge au lavage	▪ Cueillette est faite dans la nuit du mardi et la livraison est faite le jeudi matin (annexe 11-12 ou 13) ▪ Référé au plan d'intervention	

Savoirs essentiels à développer et à s'approprier
BESOIN # 4 – S'HABILLER/SE DÉSHABILLER

SAVOIR	SAVOIR-FAIRE	BALISE	SAVOIR-ÊTRE
• 2 procédures pour le lavage des vêtements du résident - par la famille - par l'établissement (annexe 11-12 ou 13)	▪ Respecter les consignes concernant le lavage du linge	▪ Déposer le linge lavé par la famille dans le sac prévu à cet effet, placé dans le garde-robe et le linge lavé par l'établissement dans le sac rouge placé sur le support à sacs à linge	
	▪ Nettoyage du linge souillé, ex : selles	▪ Si le vêtement est souillé de selles, enlever le plus gros, mettre le vêtement dans un sac transparent, l'attacher et le déposer dans le sac à linge rouge, sera lavé par l'établissement	▪ S'assurer que le résident ou le répondant accepte cette façon de faire
	• Porter une attention particulière à la distribution des vêtements (bon résident, bon garde-robe, etc.)		
	• Aviser le répondant lors de problématique avec les vêtements	▪ Le PAB avise si : - manque de vêtement - grandeur inadéquate - bris	▪ Agit de façon respectueuse dans ses demandes ▪ Fait des demandes réalistes
		▪ Le PAB laisse une note au cartable Info.Com	

Savoirs essentiels à développer et à s'approprier

BESOIN # 5 – ÉLIMINER

SAVOIR	SAVOIR-FAIRE	BALISE	SAVOIR-ÊTRE
▪ Démonstration des différents produits d'incontinence - culotte de jour - culotte de nuit - culotte FLEX - Pull-up - pad ordinaire - pad DUO - pad CANOT pour homme - serviettes sanitaires ▪ Équipe TENA représenté par tous les titres d'emploi dans chaque centre d'hébergement N.B. : le PAB peut installer et changer le sac à cuisse et le sac de drainage ▪ Le besoin d'éliminer devient prioritaire sur les autres besoins Feuille d'élimination intestinale	▪ Respect des consignes du plan de travail ▪ Préserver le plus longtemps possible l'autonomie au niveau de l'élimination 1. Toilette 2. Chaise d'aisance sur roues pour toilette 3. Chaise d'aisance fixe 4. Verticalisateur 5. Bassine/urinoir 6. Sonde vésicale/sac à cuisse/sac de drainage 7. Cathétérisme 8. Produits d'incontinence 9. Iléostomie 10. Colostomie ▪ Aviser l'infirmière auxiliaire ou l'ASI de toutes particularités concernant les urines ou les selles (ex : sang dans l'urine, selles noires) ▪ Répondre au besoin du résident lorsqu'il demande d'aller à la toilette(WC) ▪ Demander à un collègue de me remplacer à ma tâche (ex : faire manger) pendant que je réponds au besoin du résident d'aller aux WC ▪ Instaurer une routine pour combler le besoin d'élimination s'il y a lieu ▪ Observer l'élimination intestinale de chaque résident	▪ Référence au cartable TENA ▪ Procédure pour mesurer le résident afin de lui fournir le bon produit ▪ Installer adéquatement le produit d'incontinence (dégager les aines) ▪ Nettoyer le siège et les parties génitales à chaque changement de culotte ▪ Ne pas changer la culotte si non souillée (réf. Indicateur d'humidité doit être complètement imbibé ▪ Installer le sac à drainage urinaire plus bas que la vessie (éliminer les infections urinaires) ▪ Vérifier le besoin : - Est-ce que la demande peut attendre X minutes - Est-ce le besoin d'une présence - Est-ce un besoin immédiat de se rendre à la toilette (WC) ▪ Respecter le plan d'intervention ▪ Compléter la feuille d'élimination intestinale à la fin de chaque quart de travail	▪ Respecter l'autonomie ▪ Respecter les consignes ▪ Ne pas prétendre des intentions du résident ▪ Respecter le délai d'attente entendu avec le résident ▪ Le rassurer ▪ Respecter le rythme du résident

Savoirs essentiels à développer et à s'approprier
BESOIN # 5 – ÉLIMINER

Conditions d'utilisation de la toilette (WC) – chaise bassine - bassine

Toilette (WC)

Pour le résident ayant la capacité de faire un transfert avec ou sans assistance ou en utilisant le verticalisateur quand l'environnement le permet

Chaise-bassine

Quand le résident a de la difficulté à faire son pivot et qu'il a la capacité de se tenir debout (ou faire une mise en charge)

Peut être utilisée à la toilette, près du lit ou avec le verticalisateur

Bassine :

Sur demande du résident quand la condition le requiert (c'est-à-dire ne peut faire de pivot lors des transferts) afin de maintenir son autonomie au niveau de la continence (c'est-à-dire que le résident dit être continent)

Savoirs essentiels à développer et à s'approprier
BESOIN # 6 – SE MOUVOIR

SAVOIR	SAVOIR-FAIRE	BALISE	SAVOIR-ÊTRE
▪ Démonstration des différents types d'auxiliaires - marchette - canne - canne tripode - canne quadripode - fauteuil roulant - base mobile - fauteuil roulant - fauteuil gériatrique - fauteuil motorisé - triporteur - quadri porteur - ceinture de marche - arcorail	▪ Respecter les consignes au plan de travail ▪ Connaître le fonctionnement de chacun des auxiliaires ▪ Respecter les capacités résiduelles du résident, ex : se propulser lui-même ▪ Accompagner le résident dans ses déplacements ▪ Favoriser la marche à chaque intervention, ex : lorsqu'il se rend au salon ▪ Collaborer au programme de marche ▪ Aménagement de la chambre pour favoriser les déplacements ▪ Informer l'infirmière auxiliaire ou l'ASI de tout changement dans la façon de se mouvoir (ex : entre dans les murs avec son fauteuil roulant, observation d'une mauvaise posture au fauteuil) ▪ Accompagner le résident en fauteuil roulant à la radiologie (Laflèche)	▪ Respecter les techniques de PDSB et les méthodes de transfert ▪ Enlever les appuis-pieds du fauteuil roulant pour favoriser la mobilisation par lui-même ▪ Référence au plan d'intervention ▪ Installer les appuis-pieds pour tout déplacement sur longue distance	▪ Inciter, encourager le résident à se déplacer le plus possible par lui-même ▪ Respecter le rythme du résident (il peut être moins en forme le soir et avoir besoin du lève-personne)

Savoirs essentiels à développer et à s'approprier
BESOIN # 6 – SE MOUVOIR

Conditions d'utilisation des différents fauteuils

Fauteuil roulant

- Quand le résident présente une incapacité de marche ou une capacité diminuée à la marche.
- Quand le résident peut maintenir une position assise adéquate.
- Pour transporter le résident sur une longue distance de façon ponctuelle.

N.B. : Le fauteuil roulant doit être adapté à la capacité de propulsion du résident (ex : propulsion avec les membres supérieurs ou inférieurs).

Fauteuil gériatrique et base mobile

- Quand la condition requiert une bascule du fauteuil.
- Quand un résident a un trouble de posture important au fauteuil roulant.
- Quand la condition du résident requiert, ex : pour contrer un problème d'errance nécessitant l'isolement (influenza). Détérioration subite de la condition du résident.

Fauteuil gériatrique vs base mobile

- Le fauteuil gériatrique est de moins en moins utilisé.
- Si le résident a une capacité de propulsion autonome, l'usage de la base mobile est indiqué.
- La base mobile offre un contact supérieur et davantage de possibilité d'ajustement que le fauteuil roulant.

N.B. : Il existe des cliniques de positionnement supervisées par l'ergothérapeute et la physiothérapeute pour répondre adéquatement au confort du résident dans son fauteuil.

Savoirs essentiels à développer et à s'approprier
BESOIN # 6 – SE MOUVOIR

Le transfert au lève-personne

Le lève-personne ne devrait pas être utilisé pour compenser le manque de personnel

Un transfert avec l'aide de 2 personnes stimule le résident et permet de conserver les capacités résiduelles au lieu d'utiliser le lève-personne.

Quand ?

- Quand il n'y a plus de mise en charge possible.
- Quand l'équilibre assis est déficient et ne permet pas de maintenir la position assise sécuritairement.
- Quand le résident refuse de collaborer ou présente une peur importante de chute.

Savoirs essentiels à développer et à s'approprier
BESOIN # 7 – DORMIR ET SE REPOSER

SAVOIR	SAVOIR-FAIRE	BALISE	SAVOIR-ÊTRE
<u>Au lever</u> ▪ Mouiller les prothèses dentaires favorise la mise en bouche	▪ Respecter les consignes au plan de travail ▪ Donner au résident sinon lui mettre ses prothèses dentaires, ses prothèses auditives, lunettes et orthèses		▪ Lors du réveil, frapper à la porte ou sur le pied du lit, se présenter, informer le résident de vos interventions, ouvrir les rideaux, la lumière
<u>Sieste</u> ▪ Le fait de ne pas fermer les rideaux lors de la sieste permet au résident de mieux s'orienter dans le temps	▪ Respecter le choix de faire ou non une sieste et la durée de celle-ci	▪ Référer aux habitudes de vie pour chacun des résidents ▪ Lors de la sieste, ne pas fermer les rideaux ou stores	▪ Rassurer le résident, lui dire à quelle heure vous reviendrez le lever
<u>Coucher</u> ▪ La toile de glissement peut être utilisée pour manipuler un résident dans son lit	Selon le choix du résident, nous favorisons au coucher : 1. <u>Hygiène et habillement</u> - respecter la tenue de nuit personnalisée (selon la saison) - respecter l'intimité du résident (rideaux ou porte) - vérifier la culotte (hygiène au besoin) ou séance à la toilette ou chaise d'aisance ou vider le sac à cuisse, mettre sac de drainage		▪ Assurer l'intimité du résident, ex : dévêtir par étapes, rideaux séparateurs, porte ▪ Expliquer au résident les étapes au fur et à mesure. Se faire rassurant et avoir une approche respectueuse et personnalisées, en étant attentif au résident ▪ Respecter les choix, habitudes exprimées par le résident ou la famille

Savoirs essentiels à développer et à s'approprier
BESOIN # 7 – DORMIR ET SE REPOSER

SAVOIR	SAVOIR-FAIRE	BALISE	SAVOIR-ÊTRE
	- ranger les vêtements de jour ou mettre au lavage (selon la séquence établie – jours pairs et impairs) - hygiène buccale (brosser prothèses et trempette avec ½ pastille) - ranger les prothèses auditives, le PAB les remet à l'infirmière auxiliaire qui les dépose dans le MANREX (enlever la charge, ouvrir l'appareil sans retirer la pile) - ranger les lunettes - entretien des bas supports (selon la séquence établie – jours pairs et impairs) 2. <u>Sécurité du résident au lit</u> - s'assurer que la cloche d'appel soit à la portée du résident - installer la tête du lit selon son choix ou l'évaluation au plan de travail - s'assurer du positionnement adéquat et confortable du résident		▪ Adapter notre rythme à celui du résident afin de permettre sa collaboration et favoriser son autonomie ▪ Démontrer de la souplesse lorsque la condition de santé du résident le requiert ou si le résident a une activité spéciale, une sortie ou des visiteurs ▪ Utiliser des gestes doux et calmes lors de manipulation avec le résident ▪ Favoriser un environnement confortable, calme et relaxant ▪ Avec le résident ayant des pertes cognitives, utiliser les règles d'approche Gineste-Marescotti ▪ Procéder dans le silence et de façon respectueuse (bruit des souliers, voix, direction du jet de lumière, relever les draps délicatement)

Savoirs essentiels à développer et à s'approprier
BESOIN # 7 – DORMIR ET SE REPOSER

SAVOIR	SAVOIR-FAIRE	BALISE	SAVOIR-ÊTRE
▪ Il existe des lits ordinaires ou électriques à 2 ou 4 ridelles	- s'assurer que les effets personnels désirés soient à la portée - vérifier que la hauteur du lit soit au plus bas - s'assurer que la tournée soit faite aux heures requises - s'assurer que l'application de la contention installée soit selon les normes, lorsque requise - s'assurer que les ridelles soient montées ou baissées selon le plan de travail, lorsque requises. 3. <u>Environnement de la chambre</u> - allumer veilleuse (psycho gériatrie : laisser la lumière de la salle de bain allumée et laisser la porte de la chambre entrebâillée) - fermer les rideaux, stores et fenêtres selon le choix du résident - ranger le matériel (marchette, fauteuil roulant, chaise d'aisance et brancher le fauteuil motorisé)		

Savoirs essentiels à développer et à s'approprier
BESOIN # 7 – DORMIR ET SE REPOSER

SAVOIR	SAVOIR-FAIRE	BALISE	SAVOIR-ÊTRE
	- s'assurer de l'ordre et de la propreté des lieux - s'assurer de ranger les vêtements adéquatement dans la garde-robe, sur un cintre, contraire aux autres pour les remettre le lendemain ou les déposer au lavage selon la séquence établie (jours pairs et impairs)		
	- aux dernières installations, s'assurer que les résidents couchés plus tôt sont confortables (culotte propre, position alternée)	▪ Vers 21 h 30, vérifier la culotte des résidents couchés plus tôt	
	- effectuer une tournée de surveillance avant le fin du quart de travail	▪ Visiter tous les résidents vers 22 h 30	
▪ Le cycle du sommeil sera plus perturbé chez un résident ayant des pertes cognitives que chez un résident lucide si celui-ci est réveillé lors des tournées	4. <u>Tournée de nuit</u> - respecter le sommeil du résident - respecter l'horaire des installations selon les besoins et habitudes du résident - effectuer une tournée de change de culotte 2 fois par nuit	▪ Référer au plan de travail ▪ Compléter la feuille de surveillance ▪ 1ère tournée vers 00 h 00 ▪ 2e tournée vers 04 h 00 ***<u>Ne pas éclairer le visage</u>***	

Savoirs essentiels à développer et à s'approprier
BESOIN # 7 – DORMIR ET SE REPOSER

SAVOIR	SAVOIR-FAIRE	BALISE	SAVOIR-ÊTRE
▪ Pour les tournées de surveillance, utiliser une lampe de poche à faisceau rouge car ce type d'éclairage n'éveille pas le résident	- effectuer une tournée de surveillance aux heures - s'assurer du confort des résidents immobiles - informer l'infirmière auxiliaire ou l'ASI de toutes particularités observées lors des tournées	▪ La 1ère tournée avec le changement de culotte où tous les résidents sont vus, par la suite, visiter tous les résidents aux heures ▪ La dernière tournée de surveillance vers 6 h 30 ▪ Alterner la position aux 2 heures (plan de travail)	▪ rassurer le résident si éveil

Savoirs essentiels à développer et à s'approprier
BESOIN # 8 – MAINTENIR SA T^0 CORPORELLE

SAVOIR	SAVOIR-FAIRE	BALISE	SAVOIR-ÊTRE
▪ Si le résident est fiévreux : - le couvrir très légèrement	▪ Respect des habitudes de vie ▪ Respecter les consignes du plan de travail ▪ S'assurer du confort du résident (selon la saison) ▪ Informer l'infirmière-auxiliaire ou l'ASI de toutes particularités observées chez le résident	▪ Utiliser la douillette personnelle du résident (plus légère en été) ▪ Couvrir le résident selon ses besoins (sauf si fièvre)	▪ Respecter le choix du résident même si ça ne convient pas avec la saison

Savoirs essentiels à développer et à s'approprier
BESOIN # 9 – ÉVITER LES DANGERS

SAVOIR	SAVOIR-FAIRE	BALISE	SAVOIR-ÊTRE
<u>Mesures de contrôle</u> ▪ Cartable sur chaque unité de vie	▪ Respecter les consignes au plan de travail ▪ Signer toutes mesures de contrôle installées selon la procédure	▪ Référer à la politique des mesures de contrôle	▪ Être vigilant lors de l'application d'une mesure de contrôle
<u>Chute</u> ▪ Si un résident fait une chute	▪ Ne <u>jamais</u> mobiliser le résident, sans que l'ASI ait procédé à l'évaluation		
▪ Autre système pour éviter la chute et qui évite la mesure de contrôle - Système TAB : vocal-sonnerie (lit-fauteuil roulant)	▪ S'assurer que l'aménagement de la chambre et de l'environnement soient sécuritaires pour les déplacements ▪ Conserver l'autonomie du résident en mettant en place tous les moyens pour éviter la chute	▪ Regrouper tous les équipements du même côté du corridor	
	▪ Utiliser le lève-personne pour relever la personne de façon sécuritaire ou la civière d'évacuation (CHJG) pour la déplacer d'une mauvaise position	▪ Référence à la technique du lève-personne (par terre) et de la civière d'évacuation ▪ Utiliser les techniques de PDSB	▪ Procéder de façon sécuritaire

Savoirs essentiels à développer et à s'approprier
BESOIN # 9 – ÉVITER LES DANGERS

SAVOIR	SAVOIR-FAIRE	BALISE	SAVOIR-ÊTRE
<u>Fugue</u> ▪ Différents systèmes de sécurité : - système de barrure avec aimant - système de clés - bouton panique (CHL-CHSM) - claviers avec code pour les unités, ascenseurs, jardins - accès aux centres d'hébergement	▪ Aviser ASI lorsqu'un résident quitte l'unité (activité-sortie avec la famille) ▪ Connaître le fonctionnement des différents systèmes de sécurité, ex : désarmer le système anti-fugue dans l'ascenseur ▪ Se procurer 1 aimant ou 1 trousseau de clés	▪ Lorsque vous quittez l'unité de vie, s'assurer qu'aucun résident sorte à votre insu ▪ Avoir en tout temps en sa possession son aimant ou trousseau de clés qui donne accès aux endroits barrés ▪ Toujours laisser le trousseau de clés à l'unité à la fin du quart de travail. L'aimant vous appartient	▪ Être responsable, toujours s'assurer d'avoir bien refermé à clé ou avec l'aimant toutes les portes, ex : garde-robe, réfrigérateur, etc.
▪ Système de bracelet anti-fugue ▪ Le bracelet peut-être installé au poignet, à la cheville, cousu dans le manteau, comme un collier ou attaché au fauteuil roulant	▪ Être attentif aux déplacements du résident qui porte un bracelet anti-fugue		▪ S'assurer d'éliminer tous risques de fugue
▪ Code de fugue (jaune)	▪ Connaître la procédure en cas de fugue	▪ Référence à la procédure du code de fugue (jaune) (voir annexe 8)	
▪ Il existe des caméras de surveillance pour la sécurité de tous			

Savoirs essentiels à développer et à s'approprier
BESOIN # 9 – ÉVITER LES DANGERS

SAVOIR	SAVOIR-FAIRE	BALISE	SAVOIR-ÊTRE
<u>Bracelet d'identité</u> ▪ Le port du bracelet d'identité en hébergement est révolu			
<u>Cloche d'appel</u> ▪ Il existe des rallonges pour les cloches d'appel	▪ S'assurer que la cloche d'appel est toujours à la portée du résident	▪ Ne jamais déconnecter une cloche ▪ Toujours placer la cloche de manière à ce que le résident puisse y avoir accès en tout temps ▪ Si on change le résident de position, on doit faire suivre la cloche du bon côté ▪ Si le résident est installé au fauteuil, placer la cloche à la portée	
<u>Photos</u>	▪ Vérifier l'identité du résident en vous référant à la photo à la porte d'entrée	▪ Les photos seront renouvelées aux 12 mois par les intervenants loisirs	
<u>Bris de matériel</u>	▪ Rapporter tout bris de matériel ▪ Aviser l'ASI de tous bris majeurs	▪ L'inscrire au cahier de maintenance (CHJG-CHSM) ou faire une réquisition (CHL)	▪ Être vigilant et responsable

Savoirs essentiels à développer et à s'approprier
BESOIN # 10 - COMMUNIQUER

SAVOIR	SAVOIR-FAIRE	BALISE	SAVOIR-ÊTRE
▪ Les proches du résident peuvent participer à certains soins s'ils le désirent	▪ Communiquer de façon efficace avec les personnes hébergées et leurs familles, ex : accueil ▪ Favoriser une approche collaboratrice ▪ Savoir que la présentation est la première étape dans une relation professionnelle avec un résident	▪ Référence aux compétences transversales du programme	▪ Respecter les compétences
▪ Toujours garder le plan de travail en sa possession afin d'éviter la lecture par des personnes autres que les membres de l'équipe	▪ Faire la lecture du plan de travail en début du quart de travail ▪ Informer l'ASI de tous changements à apporter au plan de travail	▪ Référer au plan de travail pour chaque résident ▪ À la fin du quart de travail, le déposer dans le contenant à déchiquetage ▪ Ne jamais quitter l'unité de vie avec un plan de travail	▪ Le respect de la confidentialité
▪ Type de renseignements que le PAB peut donner : - tout ce qui concerne les AVQ - aucun renseignement médical (aucun accès au dossier) - référer à l'ASI en cas de doute		▪ Se présenter au résident avant d'entreprendre une quelconque démarche : soin particulier, déplacement, etc.	▪ Exigence incontournable du CSSSÉ, il en va du respect du résident (valeur de l'organisation)

Savoirs essentiels à développer et à s'approprier
BESOIN # 10 - COMMUNIQUER

SAVOIR	SAVOIR-FAIRE	BALISE	SAVOIR-ÊTRE
▪ Que la sexualité est un besoin normal chez l'être humain	▪ Respecter l'intimité ▪ Favoriser un environnement intime tout en respectant les autres		▪ Respect des individus et de la confidentialité
▪ Tendresse n'égale pas sexualité	▪ Aviser l'ASI de tous comportements sexuels dérangeants		
	▪ Assurer une réponse diligente aux cloches d'appel	▪ Référence aux modalités concernant la réponse aux cloches d'appel (voir annexe 9)	▪ Respect de la balise
	▪ Démontrer une attitude respectueuse en vouvoyant tous les résidents et recevoir les demandes particulières tout en respectant le cadre connu	▪ Référence aux consignes concernant le vouvoiement et l'appellation du résident (voir annexe 10)	▪ Respect de la balise
▪ Le résident peut déposer une plainte	▪ Accompagner le résident qui désire faire un commentaire ou une plainte	▪ Référence au processus des plaintes (dépliant d'information en annexe 11)	▪ Respect du résident ▪ Le soutenir dans sa démarche

Savoirs essentiels à développer et à s'approprier
BESOIN # 11 – PRATIQUER SA RELIGION

SAVOIR	SAVOIR-FAIRE	BALISE	SAVOIR-ÊTRE
▪ Service de pastorale offert en hébergement - messe 1 fois par semaine - prêtre disponible au besoin	▪ Respecter les cultures religieuses ▪ Respecter les consignes au plan de travail	▪ Respect des habitudes de vie	▪ Respect du choix du résident
	▪ Faire savoir au prêtre toutes demandes particulières d'un résident voulant rencontrer un membre d'une autre religion	▪ Offrir soutien au résident dans sa demande	▪ Supporter le résident même s'il est de religion différente
▪ Démonstration de la trousse d'accompagnement « fin de vie » disponible sur chaque unité de vie	▪ Participer à l'explication de la trousse ▪ Répondre aux besoins du résident s'il y a lieu ▪ Soutenir la famille qui vit une situation de « fin de vie »	▪ Respect de la procédure ▪ Offrir le cabaret confort à la famille si le résident le refuse ▪ Offrir café, jus, biscuits à la famille ▪ Remonter le contenu de la trousse au besoin	▪ Avoir une attitude calme et réconfortante ▪ Se rendre disponible pour répondre aux questions et demandes du résident et de la famille
▪ Décès : délai de 24-48 h pour sortir les effets personnels de la chambre du résident	▪ Collaborer avec la famille si besoin (boîtes, chariot, transport)		▪ Démontrer de la souplesse et du respect

Savoirs essentiels à développer et à s'approprier
BESOIN # 12 – S'OCCUPER/SE SENTIR UTILE

SAVOIR	SAVOIR-FAIRE	BALISE	SAVOIR-ÊTRE
▪ La personne ayant des pertes cognitives conserve sa capacité à s'occuper et à se sentir utile	▪ Favoriser la participation à toutes tâches en lien avec la vie de tous les jours. Ex : plier le linge, laver les tables, faire la vaisselle, passer le balai, faire l'époussetage, arroser les plantes, effectuer des travaux de couture, faire des lits, participer au transport des résidents et des différents chariots, apporter de l'aide lors des collations, ranger différents items	▪ Que le résident effectue les tâches de façon sécuritaire et qu'elles soient adaptées à ses capacités	▪ Ne pas porter de jugement sur les tâches effectuées (ex : lit mal fait) ▪ Valoriser l'implication du résident

Savoirs essentiels à développer et à s'approprier
BESOIN # 13 – SE RÉCRÉER

SAVOIR	SAVOIR-FAIRE	BALISE	SAVOIR-ÊTRE
▪ Le loisir est le 1er besoin à combler chez le résident ▪ Une cueillette de données sur les habitudes de vie est faite lors de l'admission par l'intervenant loisirs ▪ Calendrier d'activités fait par les intervenants loisirs est placé dans les chambres des résidents, au poste et on le retrouve aussi sur le site internet du CSSS de l'Énergie ▪ Sur la plupart des unités il y a un PAB loisirs (30 à 60 minutes de loisirs par quart de soir, ex : 14/22)	▪ Profiter de toutes occasions pour accompagner et divertir le résident ▪ Référer aux habitudes des vie pour connaître les gouts du résident ▪ Participer aux collations spéciales, repas thématiques, etc. organisés par les intervenants loisirs ▪ Inciter et stimuler le résident à participer aux activités prévues ▪ S'assurer que le résident soit prêt à l'heure convenue pour l'activité ▪ Tenter de découvrir les aptitudes et les goûts des résidents (ex : se découvre un talent en peinture ou n'a pas de voix mais le laisser chanter)	▪ En situation de surplus, (ex : stagiaires, personnel en orientation, personnel en surplus, etc.) le PAB participera aux activités de loisirs s'il y a lieu sinon, il décidera d'une activité récréative en individuel ou en groupe ▪ Si activité spéciale, le ratio un PAB pour 6 résidents doit être respecté pour l'accompagnement de ceux-ci	▪ Respecter le choix du résident de participer ou non à l'activité ▪ Valoriser le résident qui participe aux activités

Savoirs essentiels à développer et à s'approprier
BESOIN # 14 - APPRENDRE

SAVOIR	SAVOIR-FAIRE	BALISE	SAVOIR-ÊTRE
▪ Une personne hébergée est encore capable d'apprentissage	▪ Développer une nouvelle aptitude ou habitude pour palier à ses pertes (ex : n'est plus capable de lacer ses souliers mais sera capable de mettre ses souliers à velcro) ▪ Adapter nos façon d'enseigner aux capacités d'apprentissage de chaque résident	▪ Persévérer dans les apprentissages	▪ Respect du rythme d'apprentissage ▪ Être assez humble pour référer à un autre collègue si essai infructueux ▪ Être patient et tolérant ▪ Agir avec douceur

Savoirs essentiels à développer et à s'approprier
PRÉVENTION DES INFECTIONS

SAVOIR	SAVOIR-FAIRE	BALISE	SAVOIR-ÊTRE
Notions théoriques données lors de la formation par l'infirmière en Prévention et contrôle des infections Le PAB doit appliquer toutes les mesures relatives à la prévention des infections : lavage des mains, mesure de protection individuelle, respect des mesures d'isolement, des aires propres, souillées et autres.	Lavage des mains avant et après chaque intervention auprès d'un résident Lavage accrue lors de la période de surveillance de l'influenza Lavage des mains avant le repas (résidents et personnel) Lavage des mains après s'être mouché ou être allé à la toilette.	Feuillet d'enseignement sur le lavage des mains (voir annexe 12) Se laver les mains avant et après ces activités : - Repas/collation - Soins d'hygiène - Traitement - Changer de gants après chaque intervention et lors du changement de culotte N.B. : <u>Les gants ne se lavent pas</u> - déposer la lingerie souillée et les produits d'incontinence dans les endroits appropriés	Respecter les convenances et user de savoir-vivre Éviter la contamination d'une clientèle fragile

Équipe des PAB formateurs/orienteurs

Centre d'hébergement St-Maurice

Mme Isabelle Despins
M. Pier-Luc St-Arnaud-Hamelin

Chef de programme référant : Mme Micheline Lamrre

Centre d'hébergement Joseph-Garceau
Mme Renée Adam
M. Georges DeCarufel

Chef de programme référant: Mme Sylvie Boisvert

Centre d'hébergement Laflèche

Mme Johanne Ayotte

Chef de programme référant et responsable du projet : Mme Sylvie Boisvert

---

Équipe des PAB orienteurs en individuel

Centre d'hébergement St-Maurice

Mme Maryse Leblanc
M. Richard Fortin
M. Luc Simard

Chef de programme référant : Mme Micheline Lamarre

Centre d'hébergement Joseph-Garceau

Mme Sylvie Roberge
Mme Julie Paquet

Chef de programme référant: Mme Sylvie Boisvert

Centre d'hébergement Laflèche

Mme Diane Bellerive
Mme France Bourgon
M. Dave Nadeau
M

Chef de programme référant et responsable du projet : Mme Sylvie Boisvert

---

Bibliographie

Assistance à l'alimentation, outils à l'intention des formateurs, Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal, p.11, Annexe A

Avis d'intention sur la formation continue des préposés aux bénéficiaires en soins de longue durée ou en soins aigus, Ministère de la santé et des services sociaux, p.4 à 8.

Un milieu de vie de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD. Orientations ministérielles, Gouvernement du Québec.

Guide pour l'accomplissement des tâches du personnel des unités de vie, CSSS de l'Énergie.